

ABSTRAKT

Úvod

V posledních letech pozorujeme nový společenský trend spočívající v oddalování reprodukčních plánů do pozdějšího věku ženy. S rostoucím věkem fertilita žen všeobecně klesá, naopak výskyt patologií děložní svaloviny (myometrálních lézí) stoupá. Vliv nejčastějších lézí (děložní myomy a adenomyóza) na plodnost ženy není dosud zcela objasněn. Prevalence jejich výskytu u žen v reprodukčním věku je okolo 20 a 30 %. Léčebných metod existuje široká škála, a to od farmakologických po operační. Zatímco u děložní myomatózy v léčbě žen plánujících graviditu dominuje chirurgické odstranění myomů (myomektomie), u adenomyózy je situace o poznání složitější. Adenomyomektomie za účelem cyto redukce tkáně adenomyózy, je prováděna teprve v posledních letech. U obou těchto operací však chybí jednoznačné objasnění jejich vlivu na reprodukční výsledky, zejména jejich srovnání s kontrolními skupinami v dobře postavených, prospektivních studiích. Cílem této studie bylo porovnání 2 různých operačních metod na myometriu, zhodnocení jejich bezpečnosti ve vztahu k následující graviditě a zejména zhodnocení jejich vlivu na fertilitu.

Metody

Do studie bylo zařazeno 55 žen referovaných k laparoskopické či laparotomické resekci difúzní či fokální adenomyózy (skupina A). Kontrolní skupinu tvořilo 55 žen operovaných pro intramurálně lokalizovaný myom (skupina B). Pooperačně jsme vyselektovali podskupinu žen s difúzním typem adenomyózy (skupina AD). V letech 2004-2019 byly pacientky indikovány k operaci na základě klinického a ultrasonografického vyšetření, a jejich prohlášení, že plánují graviditu (bez bližšího časového údaje).

Výsledky

Ačkoliv všechny ženy zařazené do studie udávaly brzké nebo budoucí reprodukční plány, pouze 28 žen ze skupiny A (skupina A1) a 24 žen ze skupiny B (skupina B1) nakonec usilovalo o otěhotnění. Frekvence diagnostikovaných těhotenství a frekvence porodů (pregnancy rate resp. delivery rate) ve skupině A1 byla 46.4 % (13/28) a 75.0 % (21/28). Ve skupině B1 96.0 % (23/24) a 70.8 % (17/24). Porovnáním těchto dvou operačních metod jsme nezjistili žádné statisticky významné rozdíly v reprodukčních výsledcích. Pouze po selekci žen se závažnější, difúzní formou adenomyózy (skupina AD1) byl pregnancy rate v porovnání se skupinou B1 signifikantně nižší (12/23, 52% vs. 23/24, 96%, $p < .01$). Také proporce gravidit po mimotělním oplodnění (IVF) byla významně vyšší ve skupině AD1 (75.0 % vs. 34.8%). Riziko konverze primárně laparoskopicky vedeného výkonu na laparotomii bylo vyšší ve skupině A (47.3 % vs. 16.4 % - A vs. B; $p < .01$), což odpovídá infiltrativnímu charakteru léze u adenomyózy, kde na rozdíl od děložních myomů obvykle chybí jasná hranice oproti zdravému myometriu.

Závěr

Tato práce byla zaměřena především na proveditelnost a bezpečnost technicky vysoce náročné resekce adenomyózy a jejího vlivu na reprodukci. Reprodukční výsledky takto léčených žen byly porovnávány s výsledky pacientek, které podstoupily myomektomii, tedy zákrok technicky snažší a standardizovaný, prováděný na stejné cílové tkáni (myometriu). Ženy, které podstoupily tyto dvě odlišné operace na děložní svalovině měly srovnatelné reprodukční výsledky. U pacientek s difúzní formou adenomyózy a dosud neúspěšně léčenou sterilitou, se adenomyomektomie zdá být slibnou léčebnou alternativou.